



Rusmiddelplan for Sør-Odal kommune

Temaplan 2004-2008

Revidert 10. mars 2004

Vedtatt av Sør-Odal kommunestyre 22. april 2004, kst-sak 032/04

F:\rutiner\planer\rusmiddelplan
WinSak 01/958-3

INNHOLODFORTEGNELSE:

<u>Innhold:</u>	<u>Side:</u>
Innledning.....	3
Definisjon av "rusmiddel".....	3
Hvorfor rusmiddelplan?.....	3
Lovgivning.....	4
Arbeid med planen.....	4
Utviklingstrekk:	
Alkohol.....	4
Illegale rusmidler.....	5
Legemidler.....	6
"Dobbeldiagnosen".....	6
Vurderinger.....	6
Om forvaltning i rusmiddelsaker.....	7
Målsetninger.....	8
Delmål og tiltak:	
Generelle.....	9
Ungdom.....	12
Gjennomføring av planen.....	13
Evaluerings.....	14
Litteraturliste/referanser.....	15

INNLEDNING:

Oppvekst- og Levekårsutvalg vedtok den 30.05.01 at rusmiddelplanen fra 1995 skal rulleres, samt at det skulle utarbeides en del/temaplan vedr. ungdom og rus. I dette forslaget til temaplan er tiltak for alle grupper medtatt, men ungdom skilles ut ved egne avsnitt. Delvis kommer dette av at rusproblematikk er sammensatt og aldersgruppene problematikk er i stor grad sammenfiltrert, delvis kommer det av praktiske hensyn.

For ikke å få en for omfattende plan hvor tall, statistikker, lovtekster og ”detaljer” tar oppmerksomheten fra oversikt og tiltak, er kun hovedtrekk og henvisninger beskrevet. Det er heller ikke lagt vekt på sammenligninger med andre distrikter. At Sør-Odal har sin del av rusmiddelproblematikk blant befolkningen, er ikke satt under tvil av noen fagetater og tjenester. Tvert om beskrives dette som kjent blant alle som har gitt sitt bidrag til planen. En av våre barneskoler beskriver dette gjennom opplevelser de har med elever som gruer seg til helga, og som er preget på mandag.

Enkelte enheter har gode planer for arbeid med tema, slik som ungdomsskolen som har oppsatte planer i detalj på hvordan de skal gripe an saker på forskjellige nivåer, andre har mer diffuse innslag av problematikken i daglig virke. Felles for alle er at det ønskes vilkår for bedre samordning for å få til resultater. Dette er også et av hovedtiltakene fra forrige plan fra 1995. Samordningen bør ta høyde for en sterk involvering av befolkningen som helhet . Enten det er foreldre, lag og foreninger eller enkeltmennesker. Selv om det offentlige system i dag har svært mange oppgaver i form av tjenester nedfelt i Lover, samt andre oppgaver som forventes løst av det offentlige, så har også enkeltmenneske et ansvar både for seg selv, sine barn og sine omgivelser.

DEFINISJON AV RUSMIDDEL:

Med rusmidler menes her alkohol, narkotiske stoffer og medikamenter - legale og illegale.

HVORFOR RUSMIDDELPLAN ?:

Etter alkohollovens § 1-7 d, er kommunen pålagt å lage en alkoholpolitisk handlingsplan. Videre er det flere lovverk hvor kommunen er pålagt å løse en rekke oppgaver på rusmiddelfeltet.

Bruk av rusmidler berører en rekke områder i samfunnet for eksempel helse, sosiale forhold, barnevern, kriminalitet o.s.v., og det er derfor viktig å få til en helhetlig plan som kan fremme tverrfaglig/tverretatlig tenkning.

I Sør-Odal kommunes Oppvekst- og levekårsutvalg ble det den 30.05.01 vedtatt å rullere rusmiddelplan av 1995, samt å utarbeide en temaplan/delplan vedr. ungdom og rus. I vurderingen ligger en vektlegging på de unge og på nye ruskulturer, og at ulike virksomhetsenheter blir kjent med disse, og at planen kan brukes til å bringe det forebyggende arbeid ut der ungdom er.

Ved utarbeidelse av en helhetlig plan som tar inn i seg det alkoholpolitiske, men også rusmidler generelt, kan man få et grunnlag for drøftelser og tiltak som involverer befolkningen generelt, og de forskjellige virksomhetsenheter og tjenester spesielt. Ved en rulling vil man kunne bli bevisstgjort på nye ruskulturer, og mønstre som igjen krever en endring i tiltak og tenkning.

LOVGIVNING:

I hovedsak er det følgende lover som gir kommunene rammer for rusmiddelpolitikk:

- *Lov av 2.juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk.
- *Lov av 13.desember 1991 nr.81 om sosiale tjenester m.v.
- *Lov av 19.november 1982 nr. 6 om helsetjenester i kommunene.
- *Lov av 17.juli 1992 om barneverntjenester
- *Lov av 5.august 1994 om vern mot smittsomme sykdommer
- *Lov av 28.april 1961 om psykisk helsevern

ARBEID MED PLANEN:

I utgangspunktet ble det innkalt til drøftingsmøter, og videre innhenting av opplysninger og synspunkter fra forskjellige virksomhetsenheter og tjenester. Dette var skole, helsestasjon, politi, kultur, psykiatri, sosial- og barneverntjeneste.

For å påbegynne arbeidet ble det samlet materiale både om planarbeid, lover og fagfelt. Dette viste seg å ha svært stort omfang og det måtte tas en beslutning på å begrense oppgaven slik at den ble brukervennlig. Bl. annet ved å skissere hovedtrekk fremfor å referere alle undersøkelser o.s.v. Det ble fremholdt viktigheten av at både omfang og innhold var slik at planen reelt kunne brukes som redskap av så mange som mulig.

UTVIKLINGSTREKK OG SITUASJONEN INNEN RUSMIDDELFELTET:

Alkohol nasjonalt:

Det fremkommer i Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005, at det årlig omsettes alkohol tilsvarende 5.49 liter ren alkohol pr. person fra 15 år og over (2001). Dette er en svak nedgang fra året før. Det ser allikevel ut til at omsetningen av uregistrert alkohol har økt noe. Ved undersøkelser i aldersgruppa 15-20 år er det en økning i antall ganger man har følt seg beruset innenfor en periode, og at alkoholforbruk er en del av ungdoms økende rusbruk. Målet om reduksjon i alkoholforbruk er altså ikke oppnådd.

Når det gjelder skader i sammenheng med alkoholforbruk vises det til at de fleste er i forbindelse med "fyll", og ikke langvarig bruk. Det nasjonale drikkemønsteret ser ut til å være at både de som totalt drikker mye og totalt drikker lite, drikker store mengder pr. gang. Debutalderen er i snitt ca. 14.7 år, og denne er ganske stabil.

Tilgjengeligheten til alkohol har økt når det gjelder antall polutsalg og bevillinger, i form av utvalg og plassering av utsalg, samt ved at langt flere reiser til utland. Dette må bl. annet ses i sammenheng med de kryssende interesser i nærings- og ruspolitikk. Samme myndigheter som skal utarbeide rusplaner skal også ivareta næringsinteresser.

Alkohol Sør-Odal/Hedmark

Generelt:

Ved en gjennomgang av oppgavene for omsatt øl, vin og sprit i Sør-Odal for årene -00,-01,02 ser det ut til at det er noe økning i alkoholomsetning gjennom servering. Tallene viser ingen store variasjoner ellers, men det må sies at Sør-Odals plassering i nærhet av svenskegrensen, gjør det vanskelig å kartlegge alkoholomsetningen i befolkningen.

Ungdom:

I 1995/96 ble det foretatt en undersøkelse blant skoleungdom på 2. videregående trinn på videregående skoler i Hedmark, deriblant elever på Skarnes videregående skole. Der fremgår det at alkoholbruken ikke skiller seg særlig ut fra ungdommer i landet som helhet. Gutter drikker mer enn jenter, og det er forskjeller innen miljøer og skoler.

Holdningene den enkelte ungdom hevder er knytt opp mot eget forbruk, og de som drikker mye er mest positive til alkohol generelt. De som er mest positive oppgir i større grad enn andre at de tror at foreldrene ikke bryr seg om at de drikker. ¼ del av elevene oppgir å få alkohol av foreldre.

Illegale rusmidler nasjonalt

I følge rapport av 2001 fra Borgestadklinikken (laget på oppdrag av Rusmiddeldirektoratet og Sosial- og helsedepartementet), har andelen av norske ungdommer som angir å ha brukt illegale rusmidler steget jevnt de siste 10 år. Nærmere 20 % av ungdommer mellom 15-20 år oppgir å ha brukt cannabis . I rapporten ”Narkotikaproblemene i Norge 2000”, utgitt av Sosial- og helsedepartementet, fremkommer det videre at antall beslag for de fleste illegale rusmidler har hatt en formidabel økning (med unntak av heroin, lsd og opium). De ulike stoffene viser også en spredning ved at stadig flere politidistrikt foretar beslag. Dødsfall som følge av narkotikabruk har økt betraktelig de siste år.

Alle rapporter og statistikker, enten det gjelder beslag, veitrafikksaker eller spørreundersøkelser, viser en økning av forekomst og bruk når det gjelder illegale rusmidler. Land-distriktene har gjennom dette blitt bevisstgjort på at det ikke er et byfenomen, men gjelder samfunnet som helhet.

Illegale rusmidler i Sør-Odal/Hedmark

Generellt:

Rusing på illegale midler (narkotika) er ikke noe nytt fenomen, og vi opplever i dag at narkomane kan være besteforeldre – også blant befolkningen i Sør-Odal. Skulle man se noen tendens, må det være at tilbudet med legemiddelassistert behandling stadig øker for denne gruppen. En antakelse er at de som begynte med narkotiske stoffer på bygdene før, i stor grad dro inn til byer, og at dette er mindre aktuelt nå. Rusmiddelpoliklinikken i Kongsvinger som også dekker Sør-Odal, hadde i 2002 ca. 170 nye henvisninger fra leger. Henvisningstallet er stabilt, men deres inntrykk er at tyngden av brukere dreier fra alkohol til blandingsmisbruk, og at alder er synkende. En annen tendens er at brukerne ofte er alene og sosialt marginalisert ved at de ikke har arbeid, stabil bolig og lignende.

Ungdom:

I undersøkelse foretatt blant 2. trinnselever ved videregående skoler i Hedmark 95/96, er det ¼ del av ungdommene i utvalget som har brukt andre rusmidler enn alkohol, først og fremst cannabis (16 %) videre sniffing løsemidler (9%), beroligende medikamenter (4%), ecstasy og amfetamin (begge 3%). Gutter har også her en noe større andel. Det påvises en iøynefallende forskjell på alkoholforbruk mellom de som har brukt cannabis og de som ikke har brukt dette. De som har brukt cannabis har et betydelig større alkoholforbruk. Det er også en klar forbindelse mellom de som har brukt cannabis og større bruk av andre narkotiske stoffer. Flertallet av disse ungdommene tilhører de som tror at foreldrene ikke vil bry seg.

I opplysninger gitt av Lensmannskontoret i Sør-Odal fremgår det at rusbildet har forandret seg betraktelig fra –95. Også i vårt distrikt ser det ut til at ungdom har gått mer bort fra bruk av alkohol, og heller bruker illegale rusmidler som cannabis, amfetamin, kokain, ecstasy og forskjellige typer benzodiazepiner. Arbeid med dette har vært vektlagt og det er foretatt flere større beslag av disse stoffene. Det advares mot å overdimensjonere bruken i Sør-Odal, men at man er realistisk og ser at dette problemet er her på lik linje med resten av landet.

Rusmiddelpoliklinikken i Kongsvinger bekrefter ovennevnte opplysninger. Ca. 62% av deres bruker er nå under 30 år, og det dreier seg i stor grad om blandingsmisbruk. Kjønnforskjellene er ikke så tydelige lenger og både gutter og jenter kan nå debutere med cannabis.

Før var det mer markant at det ble debutert med alkohol. Tendensene der ser ut til å gå i retning av unge blandingsmisbrukere som har kommet relativt langt i sitt rusmisbruk og/eller annen problematikk før de blir henvist. Mange er tilbaketrukne, sårbare ”barn” med emosjonelle problemer. Det er mye psykiatri blant disse unge, og mange oppgir at de har hatt suicidale (selvmords) tanker (ca. 35 %). Det bør være tiltak fra sjuendeklasse.

Legemidler nasjonalt:

I følge rapporten fra Borgestadklinikken er 1/3 av konsultasjonene hos allmennpraktikerne av emosjonell art, hvorav 5 % gjelder angst. I 75 % av disse tilfellene utskrives beroligende medikament. I tillegg behandles ca halvparten av pasientene innskrevet på sykehus med beroligende midler og/eller sovemidler. Forbruk av disse midlene øker med alder. De siste år har det også blitt et økende press fra rusmisbrukere om å skrive ut preparater enten som substitutt eller i påvente av annen behandling.

Legemidler lokalt:

Rusmiddelpoliklinikken på Kongsvinger ser en økning av henvisninger i de siste 3 år, hvor utgangspunktet har vært legalt utskrevne legemidler. Det er ofte kvinner over 40 år, og mange har traumatiske historier bak seg. Det vil si at de kan ha vært utsatt for misbruk, mishandling og andre traumatiske hendelser tidligere i sin historie. De bruker ofte preparater som ”bedøver og sløver”, og innslaget av psykiatri er stort. Rusmiddelpoliklinikkens økning i henvisninger i denne kategorien *kan* ha noe forklaring i at de etter hvert har fått god kompetanse på denne problematikken gjennom ansatte som spesielt er skolert på dette. Leger ser ut til å henvise i større grad når de vet at det finnes gode tiltak.

Ungdom/legemidler:

Det er naturlig nok ikke et tema at barn/unge har blitt rusmisbrukere på utskrevne legemidler, men det tas allikevel med et avsnitt da det er dokumentert at faren for rusmiddelbruk er større for de barn og unge som vokser opp i hjem hvor rusmidler brukes ukritisk. Dette gjelder også ukritisk bruk av legemidler. Det er også slik at barn/unge kan debutere på foreldres legemidler. Rusmiddelpoliklinikken, Kongsvinger har også et inntrykk av at det her kan være sammenhenger gjennom de samtaler de har.

”Dobbeltdiagnosen”.

Etterhvert er også begrepet ”dobbeltdiagnose” blitt stadig mer kjent. Det vil si personer med både rus og psykiatriske diagnoser. Mange av våre nye rusmidler påvirker også psyke og gir forskjellige psykiatriske symptomer. Det kan også være den andre veien- personer med psykiske lidelser ruser seg som ”selvmedisinering”. Videre personer som ikke bruker medisiner som foreskrevet, men etter hvert utvikler et rusproblem med grunnlag i foreskrevne medisiner. Det er i dag Helsetilsynet og fylkeslegene som skal føre tilsyn med utskriving av medikamenter fra lege. Bistandsapparatet ser ut til å ha en stor utfordring i disse problemstillingene. Dette fordi forskjellige tjenester har operert/opererer adskilt og ikke har funnet noen god form for helhetlig bistand. Personer i denne gruppen ser ut til å være i alle aldre og livssituasjoner, og problematikken vil bli berørt innenfor de fleste grupper rusmiddelmisbrukere.

VURDERINGER:

Det finnes svært mange rapporter, undersøkelser, fagtidsskrifter o.s.v. vedr temaet rus. Utviklingen her, som på andre områder, går fort, og en undersøkelse har kort gyldighet når det gjelder detaljer og tall. Det som må kunne fastslås, er at nye rusmidler, med nye mønstre og virkninger, like gjerne brer seg i Sør-Odal som andre steder. Videre at det med **alle** rusmidler også følger fare for skader og negative konsekvenser både for individ og samfunn. Det er også bred enighet om at forebygging er mer hensiktsmessig enn å reparere. Ungdomsgruppen vektlegges derfor, men en må samtidig se at den oppvoksende befolkning først og fremst har den til hver tid voksne befolkning som ramme for sin sosialisering.

Dette gjelder generelt, men også for eks. ved at tiltak for voksne også er tiltak for deres barn. Adferd blir til gjennom sosialisering og menneskers sosiale miljø har stor betydning for alle aldersgrupper. I Karin Knudsen Fladebys rapport "Virker, virker ikke, virker" gjengis et sitat av Bjarte Bøe:

"Ungdom eksperimenterer først og fremst med livsstiler - ikke med rusmidler, og de kjemper om verdens mest begrensede ressurs –oppmerksomhet"

Første del av sitatet er vel mye forbeholdt ungdom, men siste del ser også ut til gjelde voksne der det sosiale nettverk er mangelfullt. De fleste ønsker å tilhøre et fellesskap som kan gi en egenfølelse av å ha en rolle – være noen. Dette løses på forskjellig vis ved arbeid, skole, hobby og fritidssysler. Ofte lages regler, uniformer, språksjargong o.s.v. for å ha en gruppeidentitet. For barn og unge er det viktig å finne sitt miljø, sin rolle hvor de videre kan utvikle seg. Et miljø som benytter rusmidler som "uniform og identitet" gir også en sammenheng, og er ofte det miljøet hvor inngangsterskelen er lav. Hvis rusbruken utvikler seg, vil de etter hvert miste muligheter for andre nettverk. Reparasjoner blir vanskelige. Dette vil gjelde alle typer rus og rusmidler, og det blir derfor viktig å bruke tall, statistikker og kunnskap om forskjellige rusmidler som redskap innunder hovedtemaet.

Dette må være samfunnets forutsetninger for å gi barn og ungdom mulighet til å få trygghet, strekke til, utvikle en identitet og et sosialt ståsted som reduserer behovet for rus som strategi.

Av de ting som fremkommer ved å se sammenhengen mellom ovennevnte statistikker/rapporter og kunnskap om barn og ungdoms utvikling er:

- Tiltak må inn før ungdomsskoletrinnet
- en må kombinere tenkningen rundt rusforebygging med generelle sosiale tiltak
- Voksne må bry seg, være tilgjengelige

Hvis en også ser på sammenhengen mellom alkohol og annen rusbruk, blir det et mål å redusere alkoholbruk. Dette også i forhold til skader som oppstår p.g.a. drikkemønster(fyll). Voksne er de fremste bærere av denne kulturen og de mer tradisjonelle forebyggende tiltakene kommer inn her slik som:

- Regulering av tilgjengelighet
- kontroll og oversikt med utvalg, servering og arrangementer
- holdningsskapende og sosiale tiltak

For alle aldre og rustyper vil en måtte belage seg på tiltak til spesielle grupper, tiltak for å redusere skader og tiltak for å gi bistand til de som er etablerte rusmisbrukere. Her vil kunnskap om type rusmiddelbruk være redskap for å finne egnet tiltak. For eks. er det beskrevet over kombinasjonen av rus og psykiatri som fordrer tiltak hvor man har kompetanse for dette. Det er også slik at mange av de tradisjonelle rusinstitusjonene ikke lenger er hensiktsmessige for eks. med lange opphold og lignende. Mange ser ut til å bli flinke til å være i institusjon, men mindre flinke til å klare seg "ute". Videre må en også være åpen for at andre vil trenge en institusjon som omsorgsbasis på varig basis. Når det gjelder legalt utskrevne legemidler trengs det en generell drøfting av bruken, da også med det i minne at barn/unge ruser seg på foreldres legemidler.

I de utsagn som er kommet fra tjenester og virksomheter i Sør-Odal er det flere fellesnevne, bl.a.: Samarbeid mellom tjenester, virksomhetsenheter, organisasjoner og foreninger – samarbeid mellom barn/unge og voksne.

FORVALTNING I RUSMIDDELSAKER, Rusreformen

For individer og familier med rusproblematikk.

Dette er en reform som følger samme linjer som reformene innen omsorg for psykisk utviklingshemmede, psykiatrien og helse for øvrig. Pr. i dag er det kommunene som har nedfelt et ansvar i Lov om sosiale tjenester for gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak å

hjelpe den enkelte til å komme bort i fra rusmisbruk. Videre ansvar for hjelp til vedkommendes familie. Hjelp som støtte i hjemmet, på arbeidsplass og individuell støtte, samt å etablere kontakt med primær- og spesialisthelsetjeneste ligger innunder det kommunale ansvar, Videre sosial omsorg – bolig, økonomi og annen sosial bistand. Hvis det er behov for tiltak utover dette, for eks. behandlingsplass på institusjon, er det kommunen som har ansvar for å sørge for slike behandlingstiltak. Det er allikevel ikke kommunen som forvalter slike plasser, men derimot Helse Øst v/Sanderud Sykehus. Sosialtjenesten skal sørge for midlertidige tiltak i påvente av plass, samt ha ansvar for oppfølging, ettervern og tiltak etter utskrivning. Sosialtjenesten og leger har nå henvisningsmyndighet til døgnbehandling.

Den medisinske delen av rusomsorgen er statens ansvar. For eks. Avrusing med medisinsk oppfølging, utredning for behandling, spesialisert behandling for eks. til rusmiddelmissbrukere med psykiske lidelser, legemiddelassistert behandling (metadon og lignende)men da kun spesialiserte funksjoner.

Slik reformen står i dag, vil Helse Øst foreløpig videreføre avtaler med de institusjoner som fylket har ansvar for i dag. Det vil si at reformen foreløpig innebærer liten endring i kommunenes ansvar.

MÅLSETTNINGER:

I regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005,er hovedmålet for rusmiddelpolitikken følgende: **”en betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk”**

En målsetting alle kan enes om, men som allikevel blir vanskeligere og mer preget av kryssende interesser jo mer den brytes ned og detaljeres.

I Karin Knudsen Flatbys rapport ”virker, virker ikke, virker”, utgitt av Østnorsk kompetansesenter for rusrelaterte spørsmål, beskrives en del av paradoksene.

Som nevnt kan dette være kryssende interesser mellom nærings- og ruspolitikk, men også på andre områder ,sitat:

”vi kan også registrere et sprik mellom liv og lære hos den alminnelige rusmiddelbruker. I tillegg er det et faktum at rusmidler i seg selv representerer en tvetydighet: de gir både glede og smerte – stil og ødeleggelse.”

Hun fremholder våre ruspolitiske idealer som viktige retningsvisere, men advarer mot at avstanden kan bli så stor mellom idealer og realiteter, at en kan få vansker med motivasjon og troverdighet i det forebyggende arbeidet.

I politisk sak av 30.05.01 i Oppvekst-og levekårsutvalget beskrives det ”mål” som å få til felles arbeid rundt rusproblematikk, kompetanse på dagens kultur rundt ungdom og rus, drøftelse av metoder for, og spredning av, forebyggende tiltak.

Videre hva som finnes av hjelpetiltak.

Samlet blir dette et mål innunder ovennevnte hovedmål, med vektlegging på **et samordnet arbeid basert på nødvendig kunnskap rettet mot forebygging og gode hjelpetiltak.**

DELMÅL OG TILTAK:

Delmål 1: Generell bedring av vilkår for sosiale miljøer

For befolkningen som helhet vil Sør-Odals sosiale miljøer være viktig. Kommunen har et godt utvalg av tilbud og aktiviteter gjennom idrettslag, foreninger, kunst og kulturaktiviteter o.s.v., og "kunsten" er å få folk til å delta i disse. Dette er særlig aktuelt nå og fremover da kommunen har betydelig innflytting med dannelser av nye byggefelt. For å bli innlemmet i aktivitetene, må det for manges del være lav terskel inn. De uorganiserte og uformelle aktivitetene er da ofte inngangsporten hvor man blir kjent, blir tryggere og dermed kan gå videre inn i forskjellige aktiviteter. Sosiale treffsteder blir derfor viktige og det må være et mål å ha så mange og varierte som mulig.

Tiltak:

- Det bevisstgjøres på sentrumsutvikling og sosiale treffsteder slik at dette kommer inn i planer som omhandler utbygginger og reguleringer.
- Utbyggingsplaner må ta høyde for de økte behov for ressurser på andre områder enn det rent bomessige.
- Investeringer fremover bør prioriterer treffsteder og arenaer for sosial aktivitet .

Delmål 2: Samordne arbeid for å forebygge, skaderedusere

Det fremkommer i de fleste drøftelser rundt rustemaet, både generelle problemer og ved personsaker, at samordning og samarbeid ikke er godt nok utviklet.

Tiltak:

- Det nedsettes en samarbeidsgruppe (heretter rusteam) med faste medlemmer fra virksomhetsenheter og tjenester som kan samordne og administrerer både forebyggende og skadereduserende tiltak. Rådmannen nedsetter rusmiddelteamet.

Rusmiddelteamet kan for eks. arbeide med:

- *Holdningstiltak, for eks. info-og diskusjonskvelder på skole, ungdomscafe og lignende. kurs og info for idrettslag, foreninger, diskusjonskvelder for innbyggere, kan bruke tidligere rusmiddelbrukere som ressurs.
- *Formalisere samarbeid og involvering av lag og foreninger.
- *Natteravn/voksentjeneste, for eks. en "bank" med voksne som kan stille på arrangementer (se under ungdomstiltak)
- *Høringsinstans og informasjonsentral, kan samle og spre informasjon, kompetansetiltak
- *Foreldregrupper, for eks. sette opp familie, foreldregrupper
- *Forum for spesielle tiltak, et sted å henvende seg

Rusteame legger frem forslag til tiltak, kaller inn relevante samarbeidspartnere – både faginstanser og private aktører, samt ungdom/foreldre o.s.v., etter hvilken "undergruppe" eller tiltak det gjelder. Teamet bør komme ut med informasjon til innbyggere å være tilgjengelig for alle både generelt og for de som har individuelle problemstillinger.

Delmål 3: Regulere tilgjengelighet og forbygging av "fyll"

Sør-Odal har i dag 7 utsalg med bevilling for omsetning av alkoholholdig drikke, 6 serveringssteder som er allment oppe med bevilling, hvorav 2 av stedene er oppe på kveld, samt 4 bevillinger som benyttes til arrangementer. Utover dette er det ambulerende bevillinger, d.v.s. bevillinger som gis til spesielle arrangementer for eks. dansegalla Dette er ikke mer enn i andre kommuner, tvert i mot kan mange mindre kommuner ha flere bevillinger, spesielt de som har en del turisme. Det må også tas frem her de "kryssende interesser".

Både når det gjelder næringspolitikk – det er vanskelig å tenke seg at man alkoholpolitisk bestemmer at et ordinært serveringssted ikke skal ha bevilling, hvis andre like steder har fått og det ikke er spesielt mange bevillinger i kommunen.

Videre er det i Sør-Odal cafeer, puber og restauranter som nærmest er alene om å være sosiale treffsteder siden det ikke finnes kino, bowling, etc.(Ungdomscafeen omtales senere). Kommunestyret har delegert til Formannskapet å behandle søknader om skjenke- og salgsbevillinger. Søknader om enkeltskjenkeløyve avgjøres av rådmannen etter uttalelse fra lensmannen. Gebyrene for skjenke- og salgavgifter avsettes til fond for barne- og ungdomsarbeid.

Sør-Odal kommune har sammen med de øvrige Glåmdalskommunene inngått en avtale med Østlandske Kontrolltjenester for kontroll med salgs- og skjenkebevillingene.

Omsorgsutvalget er Kontrollutvalg.

Tiltak:

- Gjennomgang av konsekvenser ved tildeling av bevillinger, og særlig med henblikk på skader/fyll, kritisk holdning til brennevinsbevilling.
- Kommunen bør vektlegger kommunikasjon med bevillingsinnehavere. For eksempel bør det avholdes møter med disse 1 gang pr. år hvor man går igjennom kontrollrapporter og lovverk.
- Skjenkekontrollen bør vektlegge observasjon av, ev. skjenking/salg til åpenbart berusede personer/unge under aldersgrense.
- Det bør inngås samarbeid med politi slik at kommunen jevnlig kan oppdateres på den generelle situasjonen i og rundt serveringssteder, fester og lignende, slik at man raskt blir klar over ev. uheldige tendenser.
- Salgstiden for øl settes til kl. 08-20 på hverdager og kl. 08-18 på dag før søn- og helligdag
- Skjenketiden for øl/vi settes til kl. 08-02 og for brennevin kl. 13-01

Delmål 4: Å aktivt styrke gode holdninger gjennom sosiale og andre tiltak

Med utgangspunkt i den dokumentasjon som finnes i forhold til forebyggende tiltak og den mangel på virkning man finner ved å ”skremme” eller å bruke ”pekefinger”, bør det satses på holdninger gjennom erfaringer med rusfrie arrangementer o.s.v.

Tiltak:

- Prioritere kulturstøtte til sosiale arrangementer og aktiviteter som er rusfrie.
- Være aktivt med å stimulere til slike arrangement. Satse på lag og foreninger

Delmål 5: Prioritere tiltak for grupper eller individer i faresone

Alkohol skaderedusering: Prioritering av hjelpetiltak

Sosialavdelingen (barnevern-sosialtjeneste og konsulent for funksjonshemmede) er i daglig kontakt med personer og familier som har behov for bistand og tiltak i forhold til alkoholmisbruk, ofte i utgangspunktet med andre ”bestillinger” enn tiltak for dette. Også psykiatrien og hjemmebaserte tjenester erfarer dette. Ofte vil det gå tid med opparbeiding av tillit før man får alkoholproblemet opp i dagen. Når det skjer, er det svært viktig at man har en ”vifte” med tiltak man kan benytte, og at dette kan begynne så snart som mulig. I mange tilfeller vil Sør-Odal kommune ikke kunne ha disse tiltakene selv, men trenger å kjøpe tjenester og kompetanse. Dette gjelder tiltak både til familien og alkoholmisbrukeren selv. Rusmiddelpoliklinikken i Kongsvinger beskriver at mange av de som blir henvist dit, har vært utredet for andre ting først – for eks. angst/depresjon, men at de ikke har vært kartlagt vedr. rus. Dette har resultert i en ”sen” henvisning som igjen gjør at rusmisbruk har blitt tyngre før man kommer inn i tiltak. Kompetanse hos helse- og sosialarbeidere i kommunen vil kunne øke sjansen for å komme inn med tiltak på et tidligere tidspunkt.

Tiltak:

- Etablere rusteam
- Heve kompetansen hos helse- og sosialarbeidere – klargjøre ansvar. Kompetanse både om alkoholmisbruk og hvilke tiltak som trengs, samt hvor disse er å finne.
- Sørge for midler til kjøp av tjenester som er egnet for hver enkelt misbruker/familie

Delmål 6: Skaderedusering hos voksne rusmisbrukere (illegale rusmidler)

De spørsmål som dreier seg om tilgjengelighet og lignende, er temaer som i liten grad ligger innenfor den kommunale styring. På det generelt forebyggende plan ligger blant annet de forutsetninger som også gjelder legale rusmidler slik som sosiale miljø, holdninger og kompetanse. Det som i stor grad kan forebygges er de tiltak som settes inn i forhold til voksne brukere – og da spesielt de med barn. Brukerne kan også være ”langere” for de yngre, samt at de kan danne miljøer som rekrutterer nye brukere. Det er derfor viktig å ha gode tiltak for voksne brukere både innen helsetjenester, psykiatri, sosial- og barneverntjenester. Mange av de tiltak som trengs vil være fylkeskommunale eller statlige, men rammene rundt disse tiltakene krever at kommunen har sin del av tjenestene. Dette for at rusproblemer tidlig skal kunne avdekkes, samt at man kan ivareta basisbehov som bolig, helsetjenester o.s.v.

Tiltak:

- Kompetanseheving hos helse- og sosialarbeidere, bl. annet for tidlig avdekking. (Dette kan inkorporeres/initieres av rusteamet som beskrives over)
- Boliger- planlagt og tilgjengelige for denne gruppen, tilknyttet hjemmetjenester både fra psykiatri og hjemmebasert omsorg.
- Sørge for midler til å prioritere innkjøp av tiltak for denne gruppen.

DELMÅL OG TILTAK FOR UNGDOM: **Fra primærforebygging til spesielle tiltak**

”Å forebygge rusmiddelbruk blant unge handler også om å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge” st. melding nr. 16 ,(1996/97) ”Om narkotikapolitikken”. I dette ligger flere av de betraktninger, delmål og tiltak som beskrives flere steder over. Det vil derfor bli vektlagt de mer spesifikke tiltak for ungdom. I dette avsnittet brukes mange av de vurderinger og resultater som fremkommer i Kari Knudsen Fladebys rapport ”Virker, virker ikke, virker”. All rusbruk er ikke farlig rusbruk – en kontroversiell påstand,men fakta er at de fleste unge som prøver rusmidler (også lettere narkotiske stoffer) kommer fra det uten skade eller varig bruk. Det er allikevel etter hvert blitt forsket frem ”markører”, eller tegn på at farlig rusbruk kan utvikles.

Forvarsler kan være:

- Tidlig debut, utløses ofte av livssituasjon
- Omsorgssvikt og rusmisbruk i hjemmet
- bruk av løsemidler, sniffing
- rusmiddelbruk i feil situasjoner

Det er også anerkjent tenkning at jo høyere det generelle rusmiddelbruk er i samfunnet, jo flere kommer inn i skadelig rusmiddelbruk. Dette gjør at begrensning av totalforbruk får en mening, og at generelle tiltak som påvirker dette får betydning. Det er vanskelig å se for seg at misbruk av rusmidler skal elimineres helt. Videre at barn og unge i vanskelige livssituasjoner skal kunne fanges opp å hjelpes på en slik måte at rusmisbruk og psykiske- og sosiale problemer helt skal kunne forhindres. Det er derimot fullt mulig å begrense antallet ved både generelle forebyggende tiltak, spesielle forebyggende tiltak (for faresonegruppen),samt ved hjelpetiltak ovenfor individer og familier.

I tiltakene nedenfor deles derfor dette inn i disse tre kategoriene. Det foreslåtte rusteamet berører alle kategorier og beskrives først.

På grunnlag av det som er beskrevet i andre punkt i planen, er alkohol og illegale rusmidler slått sammen, og kjønnene er ikke adskilt.

Delmål 1: Samordnet arbeid for å forebygge og å skadere redusere

Samordning er en forutsetning for å få til et effektivt arbeid. Rusteamet som foreslås er ment å skulle dekke dette. Det vil derfor bli henvist til teamet på de forskjellige punktene.

Tiltak:

- Opprettelse av rusteam

Delmål 2:Generell forbygging

Tiltak:

- Sosiale tiltak hvor barn/undom kan finne en sosial rolle, og som alternativ til utforsking av rus. Dette er tiltak som ungdomcafeen, samarbeid med idrettslag og foreninger, ungdommens hus, aktiviteter (spesielt om sommeren) for barn og unge som har lav terskel (lav pris, enkel påmelding),disco/fester. En må også utrede muligheten for organisert transport for barn/unge til disse stedene ,da kanskje spesielt de som har problemer med å bli kjørt av foreldre bør få sjansen til å delta.
- Samarbeid og kursing av voksne i idrettslag,foreninger og organisasjoner for barn/unge om inkludering i sosiale miljøer.(initieres av rusteam)
- Holdningskapende arbeid, diskusjoner og informasjon på arenaer som skoler, ungdomscafeen og lignende. Dette kan initieres av rusteam og det bør da ligge til grunn de forskningsresultater som peker på at ”skremsels”metoder ser ut til å ha liten effekt. Både rusmiddelpoliklinikken og politiet har mye god informasjon som er egnet til

drøfting. Alle statistikker, og kunnskap fra fagtjenester peker på at debutalderen for de i faresonen er under ungdomskolealder. Tiltak bør derfor rettes inn mot sjuende-klassingene.

- Generelt rusforebyggende arbeid **må** inn i barneskolenivået.
- Tiltak hvor voksne deltar og bryr seg, samt kan være tilgjengelige. Natteravnprosjekter er først og fremst blitt identifisert med byer, men også bygder har igangsatt disse ordningene, bl. annet Nord-Odal. En slik ordning har sin plass også i Sør-Odal men må tilpasses våre forhold. I punktene under rusteam er det blitt kalt en voksenbank. Det vil si en gruppe voksne som kan "bestilles" til arrangementer, samt samarbeide med Nord-Odal. Mange av våre ungdommer reiser til nabobygda på fest (Kolstadparken, Milepælen, Trudvang). Det er en kjent sak at jo lengre man reiser ut av hjemstedet, jo mindre sosial kontroll føler vi. Videre arrangeres det elevaftener, russtreff, spesielle festkvelder på ungdomscafeen og lignende. Det vil da være en voksegruppe som kan kontaktes for å få mer vokseninnslag og kontroll. Rekruttering til banken kan for eks. skje gjennom foreldreutvalg.

Delmål 3: Spesiell forbygging:

Tiltak:

- Tidlig oppmerksomhet mot grupper og individer som er i faresonen. Rusteamets faste medlemmer må ha en henvendelsesbase hvor skoler/barnehager, helsestasjonen, ungdomsarbeidere, politi, idrettslag og organisasjoner, samt befolkning for øvrig kan melde opp bekymringer for miljøer eller individer. Her må det lages rutiner for behandling av meldingene –anonymisering, taushetsplikt og informasjon/samtykke fra den/de det gjelder.
- Bruk av- og samarbeid med miljøarbeider som har base på helsestasjonen.
- Sette inn miljøtiltak i samarbeid med rette instanser. Ev. sørge for samarbeid og overføring av saker til sosial- og barneverntjeneste slik at hjelpetiltak kan vurderes.

Delmål 4: Gode hjelpetiltak ovenfor individer og familier

Tiltak:

- Lage gode rutiner for melding av saker til sosial- og barneverntjeneste (Se rusteam)
- Sørge for ressurser både økonomisk og personalmessig slik at kompetanse kan innhentes og tiltak brukes.
- Spisskompetanse bør finnes /brukes på både problematikk, behandlingsmuligheter, samt psykiatri blant unge/ungdom.

Delmål 5: Finne gode hjelpetiltak som involverer psykiatri og rus som en helhetlig problematikk.

Psykiatri og rusmiddelbruk ser ut til å ha en klar sammenheng.

Dette involverer barn/unge/voksne og hjelpeapparatet ser ut til å ha problemer med å takle "blandingen" fordi det i utgangspunktet er organisert i forskjellige tjenester og kategorier.

Dette må løses.

Tiltak:

- Samordne fagfelter ved å samarbeide i rusteam
- Sørge for tilgjengelighet i begge fagfelter ved å se på tjenestenes ressurser

Gjennomføring av planen:

Mange av tiltakene i planen er allerede helt eller delvis i gang. Noen av punktene trenger bare små justeringer eller presiseringer for å kunne oppfylles. Andre trenger økning av økonomiske og/eller personalmessige rammer på allerede eksisterende eller planlagte tiltak. Dette gjelder for eks. arbeid med ungdomscafe/ungdommens hus.

Det bør lages en realistisk prioriteringsrekkefølge på hva som skal planlegges gjennomført når. Får vi til et bedre arbeid i forhold til rumiddelproblematikk så vil vi også oppleve at flere vil trenge tiltak. Dette vil medføre økt bruk av ressurser til kompetanse, tiltak og behandling etter Lov om sosiale tjenester kap.6 edruskapsvern. Heving av kompetanse blant helse- og sosialarbeidere vil også medføre kostnader.

Mange av tiltakene er samlet innunder forslag om rusteam. Etablering av et slik team vil være arbeids- og ressurskrevende, og det er vanskelig og tenke seg at teamet og dets undergrupper kan etableres uten en spesiell personalressurs, for eks. ettårig engasjement, full stilling. Også etter etablering vil den kreve ressurser, men da ikke så omfattende.

På sikt vil en allikevel kunne tenke seg innsparelser i forhold til at tidlige tiltak og forebygging, er mindre ressurskrevende enn reoperasjoner og tiltak når problematikken er ”tyngre” og har vart over lang tid. Videre vil en kunne frigi personalressurser ved at man i mindre grad jobber hver for seg, og kan plassere en del oppgaver inn i teamet. Det er også ressursbesparende å ha en base for kunnskap. På inntektsiden vil det også bety at man vil ha mulighet for å ha oversikt over tilskuddsmidler, samt å utferdige søknader om disse.

Det bør utarbeides en prioritert handlingsplan som rulleres hvert år.

EVALUERING:

Temaplanen bør ha et 4 års perspektiv med evaluering og rulling av handlingsplanen hvert år.

Evalueringen må ses i sammenheng med prioriteringsrekkefølge.

Litteraturliste/referanser

Sør-Odal kommune ,Oppvekst og levekårsutvalget,sak 01/00958-1

Sør-Odal kommune,vedtak i kommunestyret 06.03.1995 ,Rusmiddelplan for Sør-Odal kommune sak 007/95.

Sosial-og helsedepartementet 2000,Veiledende mal for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Sosialdepartementet, Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005.

Odden Sigrun,1998,Ungdom og rusmidler i Hedmark, kartlegging av holdninger og bruk: Høgskolen i Hedmark.

Borgestadklinikken, Rapport 2001,Primærhelsetjenestens oppgaver i rusmiddelbehandling og forebyggende rusmiddelarbeid, Rusmiddeldirektoratet og Sosial- og helsedepartementet.

Sosial-og helsedepartementet ,Narkotikaproblemene i Norge 2000,Rapport om situasjonen og tiltak.

Flatby,Kari Knudsen 2002:VIRKER,virker ikke,VIRKER, fra skremsel til refleksjon ,Østnorsk kompetansesenter – for rusrelaterte spørsmål, Sanderud Sykehus.

Skriftlige kommentarer fra:

Sør-Odal kommune kulturavdelingen

Sør-Odal Lensmannskontor

Sør-Odal ungdomsskole

Sør-Odal kommune ,Ullern skole

Sør-Odal kommune, Psykiatrisk team.psykiatrisk sykepleie

Sør-Odal kommune v/helsestasjonen

Sør-Odal kommune v/sosialavdelingen

Møteref..av 27.11.00,15.02.01,Tverrfagelige møter vedr. ruspolitisk handlingsplan, forebyggende tiltak mot rusmiddelbruk.

Andre innspill:

Opplysninger pr. tlf. fra Rusmiddelpoliklinikken, Kongsvinger v/Leder (årsrapport ikke klar enda)

Avdelingsmøter 2.stk. sosialavdelingen,ett med miljøarbeider ved kulturavdelingen til stede. ”surfing” på internett på tema, diskusjoner og samtaler.

WinSak 01/958-3